

Sleeve Gastrektomi Sonrasında Gelişen Akalazya Olgusu ve Yönetimi

Süleyman Çağlar ERTEKİN¹

Giriş

Morbid obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı, gastroözofageal reflü hastalığı gibi bir dizi eşlik eden hastalıkla ilişkilidir ve nadiren akalazya gibi motilite bozukluklarıyla da bağlantılıdır. Araştırmalar, obez hastalarda normal vücut kitle indeksi (VKİ) gruplarına göre özofagus motilite bozukluğunun daha yaygın olduğunu belirtmektedir (1, 2).

Bariatrik cerrahi, şiddetli obezite için oldukça etkili bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi, obeziteyle ilişkili diğer sağlık sorunlarında ve hastaların yaşam kalitesinde belirgin iyileşmelere yol açmaktadır (3). Obez bireyler arasında özofagus motilite bozukluklarının yaygın olduğu bilinmekle birlikte, özellikle bariatrik cerrahi geçiren hastalarda akalazya konusunda sınırlı sayıda bilgi bulunmaktadır. Günümüzde en sık uygulanan bariatrik cerrahi yöntemleri arasında Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB) ve laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yer almaktadır (4). Aşırı obez hastalarda akalazya prevalansının yaklaşık olarak %1 olduğu belirlenmiştir. Bu hasta grubu, çoğunlukla belirti göstermeyebilir ya da atipik belirtilerle karşılaşabilir. Ancak, bariatrik cerrahi sonrasında akalazya gelişimi oldukça ender bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (5).

¹ Op. Dr., Özel Muayenehane, caglarertekin@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2710-4403

danışmanlığı alması, akalazyaya belirtilerinin azaltılmasında yardımcı olabilir. Her hastanın farklı bir klinik tablosu olabileceğinden, bireyselleştirilmiş tedavi planları oluşturulmalı ve bu planlar multidisipliner bir yaklaşımla, gastroenterolog, radyolog, beslenme uzmanı ve cerrahın iş birliğiyle uygulanmalıdır. Hastaların, akalazyaya ve potansiyel komplikasyonları hakkında bilgilendirilmesi erken tanı için kritik önem taşır. Ayrıca, yeni tedavi yaklaşımları ve tekniklerini takip ederek, en uygun ve güncel tedavi yöntemlerinin uygulanması önerilir. Bu bütüncül yaklaşım, SG sonrası akalazyaya gelişen hastaların yaşam kalitesini artırabilir ve potansiyel komplikasyon riskini azaltabilir. Hastamıza yapılan balon dilatasyon işleminde darlık bölgesine, tek seferde 30 mm'lik akalazyaya balonu ile dilatasyon işlemi uygulanmıştır. İşlem sonrasında 8 aylık takip sürecinde herhangi bir komplikasyon veya şikâyetle karşılaşmamıştır. Özellikle bizim olgu sunumumuzda olduğu gibi, cerrahi sonrası belirli bir süre geçtikten sonra akalazyaya belirtileri gösteren hastalar için dikkatli ve bireye özgü bir yaklaşım benimsemek önemlidir. Bu bağlamda, literatürde tanımlanan tedavi yöntemleri kadar, kliniğimizde uyguladığımız yaklaşımın da akalazyaya tedavisinde etkili olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç

Obez hastalarda özofagus dismotilitesi nadir değildir ve belirtiler ciddi olmadıkça bariatrik cerrahi öncesi genellikle değerlendirilmez. Hem bariatrik cerrahi öncesi hem de sonrası belirtilere dikkatli bir yaklaşımla, akalazyaya için daha iyi ve zamanında müdahalede bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Shams E, Kamalumpundi V, Peterson J, Gismondi RA, Oigman W, de Gusmão Correia ML. Highlights of mechanisms and treatment of obesity-related hypertension. *Journal of human hypertension*. 2022;36(9), 785-793.
2. Nguyen T, Lau DCW. The obesity epidemic and its impact on hypertension. *Can J Cardiol* 2012;28:326–333.
3. Ramos AC, Murakami A, Lanzarini EG, Neto MG, Galvão M. Achalasia and laparoscopic gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis* 5:132–134.
4. Chapman R, Rotundo A, Carter N, George J, Jenkinson A, Adamo M. Laparoscopic Heller's myotomy for achalasia after gastric bypass: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2013;4:396–398.
5. Aiolfi A, Foschi D, Zappa MA, Dell'Era A, Bareggi E, Rausa E ve ark. Laparoscopic Heller Myotomy and Dor Fundoplication for the Treatment of Esophageal Achalasia After Sleeve Gastrectomy—a Video Vignette. *Obesity Surgery*. 2021;31:1392-1394.

6. Slack D, Colavita P, Nimeri A. Laparoscopic Paraesophageal Hernia (PEH) Repair, Roux-en-Y Gastric Bypass, and Per Oral Endoscopic Myotomy (POEM) in a Patient with Achalasia After Sleeve Gastrectomy. *Obesity Surgery*. 2023;1-2.
7. Landeros-Ruiz JP, Zúñiga-Ramos LM, Cárdenas-Guerrero D, Torres QL. Achalasia Post-Bariatric Surgery, Placement Roux-en-Y Gastric Bypass. *Case Report*. 2023.
8. Crafts TD, Lyo V, Rajdev P, Wood SG. Treatment of achalasia in the bariatric surgery population: a systematic review and single-institution experience. *Surgical endoscopy*. 2021;35:5203-5216.